

Adenoma pleomorfo multicéntrico: informe de un caso

Agustín Martínez Font, Elián García Pita y Carlos Ruggeri

OBJETIVO

Describir un caso clínico de adenoma pleomorfo multicéntrico de parótida, tratado con éxito mediante una parotidectomía total, así como también realizar una descripción de las características clínicas, diagnóstico y tratamiento de esta patología tan poco frecuente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión de la historia clínica de una paciente que consultó en diciembre del año 2015 al Servicio de Otorrinolaringología (ORL) del Hospital Italiano.

Diseño del estudio: presentación de caso clínico y revisión de la literatura.

DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 34 años, sin antecedentes de relevancia, que consultó a nuestra institución en diciembre del año 2015.

Refirió un tumor parotídeo derecho de dos años de evolución. En el examen físico se evidenció un tumor en la glándula parótida derecha de 2 cm de diámetro, indoloro, no adherido a planos profundos y bien delimitado. A nivel de las fauces se observó una protrusión de la fosa amigdalina derecha, recubierta por mucosa normal que pasaba la línea media. La palpación del cuello fue normal. Por tomografía computarizada (TC) de cuello con contraste se diagnosticó un tumor en el lóbulo superficial de la glándula parótida derecha de 26×21×18 mm y otra lesión de 23×47×45 mm en el lóbulo profundo con refuerzo heterogéneo poscontraste. El tumor ocupaba el espacio preestiloideo y desplazaba la amígdala derecha sobrepasando la línea media. La resonancia magnética (RM) cervical con gadolinio mostró ambas lesiones bien definidas isointensas en T1 e hiperintensas en T2, con refuerzo poscontraste (Fig. 1). La punción- aspiración con aguja fina se informó como compatible con adenoma pleomorfo. Se realizó una parotidectomía total derecha con monitorización del nervio facial (Fig. 2). La paciente se externó sin complicaciones y la anatomía patológica diferida confirmó el diagnóstico preoperatorio de adenoma pleomorfo en ambos lóbulos de la parótida.

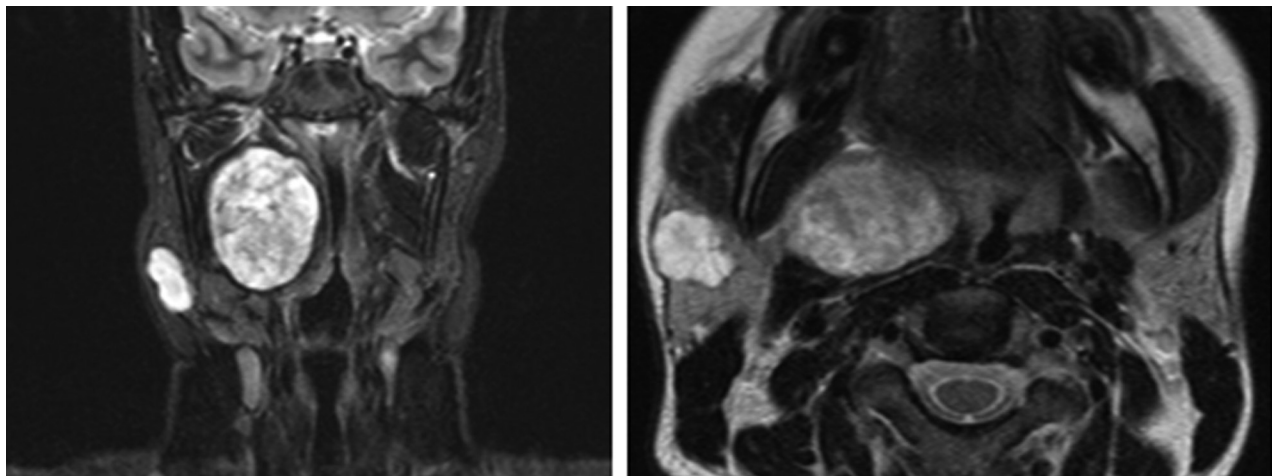


Figura 1. RM con administración de contraste endovenoso.

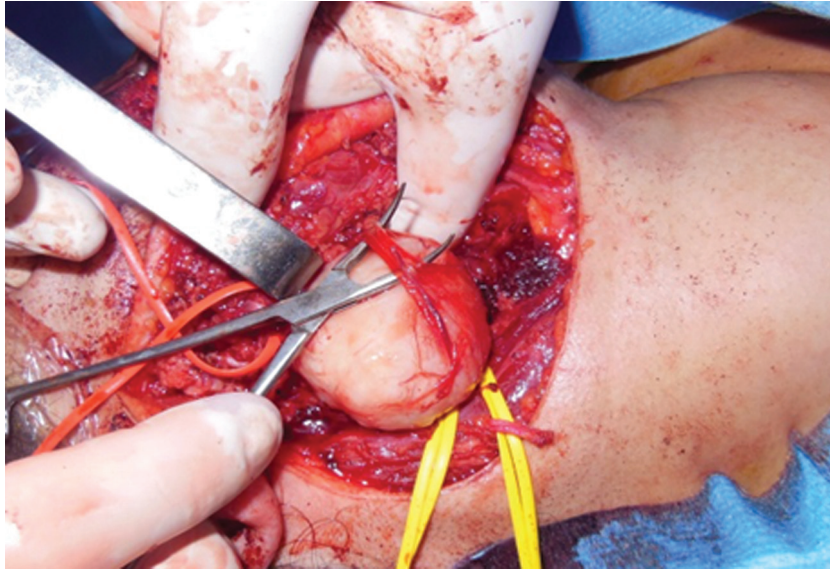


Figura 2. Intraoperatorio-preservación de nervio facial.

CONCLUSIONES

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales y predomina a nivel de las glándulas parótidas. Su variante multicéntrica es muy poco frecuente. Al igual que en el caso de los tumores aislados, el diagnóstico se basa en la presentación clínica y los estudios por imágenes. La punción-aspiración con aguja fina permite tener un diagnóstico presuntivo preoperatorio.

El tratamiento es quirúrgico y la confirmación histológica se obtiene con el estudio diferido del tumor.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Miliauskas JR, Hunt JL. Primary unilateral multifocal pleomorphic adenoma of the parotid gland: molecular assessment and literature review. *Head Neck Pathol.* 2008;2(4):339-42.
- Subramanian MV, James TJ. Age-related protective effect of deprenyl on changes in the levels of diagnostic marker enzymes and antioxidant defense enzymes activities in cerebellar tissue in Wistar rats. *Cell Stress Chaperones.* 2010;15(5):743-51.